

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения)

подтверждаю, что до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг я уведомлен(-а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____ «__» _____ 20__ г.
(подпись пациента / законного представителя пациента)

ДОГОВОР

оказания платных медицинских услуг № _____

г. Санкт-Петербург

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский офис Петроградская», место нахождения: г. Санкт-Петербург, улица Глухая Зеленина, д. 6, литера А, помещение 20-н, кв./оф. 1.; ИНН 7813278693, именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора Арутюняна Ваграма Альбертовича, действующего на основании Устава и Лицензии № Л041-01148-78/00287853 от 28.12.2020г., выданной Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (срок действия - бессрочно), и гражданин/ка [ПациентФамилия] [ПациентИмя] [ПациентОтчество], именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые «Стороны», а в отдельности – «Сторона», заключили настоящий Договор, (далее – Договор), о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Клиника оказывает Пациенту платные медицинские услуги (далее «Услуги») по своему профилю деятельности согласно действующему Прейскуранту и лицензии, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; неврологии; психотерапии; ревматологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Перечень и объем платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, определяются сторонами в момент получения соответствующей услуги.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. предоставить Пациенту, платные медицинские услуги в соответствии с установленными стандартами и порядками оказания медицинской помощи и на основании клинических рекомендаций;

2.1.2. предоставить Пациенту доступную и достоверную информацию о предоставляемой услуге;

2.1.3. выдать Пациенту медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Выдача Пациенту медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), осуществляется в порядке и в сроки, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.2. Клиника имеет право:

2.2.1. привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору, а также передавать третьим лицам сведения о Пациенте, в том числе медицинскую документацию, в объеме, необходимом для проверки качества и безопасности оказания медицинских услуг, урегулирования претензий по Договору и в других случаях, напрямую связанных с исполнением Сторонами Договора. При этом Клиника обязуется обеспечивать защиту предоставленных Пациентом персональных данных;

2.2.2. осуществлять аудио-, фото- видеосъемку в помещениях Клиники в целях обеспечения безопасности персонала и посетителей Клиники и контроля за качеством оказания услуг по Договору;

2.2.3. изменять режим работы в целом или отдельных кабинетов без дополнительных уведомлений;

2.2.4. отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более, чем на 15 минут и занятости специалиста Клиники, в том числе отменить назначенный прием;

2.2.5. заменить медицинского работника при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом или отказа от наблюдения за пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;

2.2.6. отказать в оказании медицинской услуги Пациенту в случае:

- 2.2.6.1. отсутствия у Пациента медицинских показаний или выявления противопоказаний для оказания услуги;
- 2.2.6.2. отказа от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- 2.2.6.3. если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 2.2.6.4. если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала Клиники и другим пациентам.

2.3. Пациент обязуется:

- 2.3.1. своевременно оплачивать стоимость оказываемых Клиникой медицинских услуг;
- 2.3.2. до начала получения платных медицинских услуг предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских учреждениях (при их наличии и соответствующей необходимости), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, противопоказаниях, об имеющихся и перенесенных заболеваниях, а также, в случае такой необходимости, о заболеваниях родственников, без указания их данных, и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;
- 2.3.3. при предоставлении медицинских услуг сообщать специалисту, предоставляющему платные медицинские услуги о любых изменениях самочувствия;
- 2.3.4. выполнять все медицинские предписания, назначения и рекомендации специалистов Клиники;
- 2.3.5. подтверждать своей подписью в информированном добровольном согласии свое согласие на медицинское вмешательство;
- 2.3.6. соблюдать режим лечения, а также правила поведения пациентов в Клинике, установленные Правилами внутреннего распорядка и Правилами оказания платных медицинских услуг;
- 2.3.7. своевременно являться на приемы, а в случае невозможности явки в назначенный срок по уважительной причине, заблаговременно (не менее, чем за сутки) предупредить об этом Клинику. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Клиника оставляет за собой право отказать в приеме или перенести время оказания услуги. Опоздавший пациент считается не явившемся на прием. В этом случае пациенту необходимо обратиться к администратору клиники для осуществления повторной записи, после чего он может быть принят при наличии свободного времени у специалиста Клиники.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. выбирать медицинского работника из числа сотрудников Клиники, информация о которых размещена на официальном сайте и информационном стенде;
- 2.4.2. получать в доступной форме имеющуюся у Клиники информацию о состоянии его здоровья, в том числе получать копии медицинских документов и выписок из медицинских документов в порядке и в сроки, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 3.1. Услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Настоящим Пациент выражает просьбу и согласен с тем, что специалисты Клиники, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать услуги в объеме, превышающем вышеуказанные стандарты.
- 3.2. Срок оказания Услуг определяется специалистом Клиники исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента. Срок оказания Услуг также зависит от графика посещений Пациентом Клиники и выполнения или невыполнения им рекомендаций специалистов Клиники. В случае необходимости изготовления или приобретения медицинского изделия срок оказания услуг также может зависеть от периода, необходимого для его изготовления или приобретения.
- 3.3. Срок ожидания оказания Услуг по Договору не может превышать 1 (одного) месяца с даты обращения Пациента в Клинику, за исключением случаев отсутствия соответствующего специалиста Клиники по причине отпуска, командировки или болезни.
- 3.4. Стороны согласовали, что в случае необходимости оказания дополнительных медицинских услуг Клиника вправе предоставить Пациенту услуги без оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового договора.
- 3.5. Стоимость оказываемых услуг определяется исходя из утвержденного Клиникой Прейскуранта, в соответствии с фактически выполненным объемом услуг. Подписание Договора Пациентом означает его ознакомление и согласие с действующим Прейскурантом Клиники.
- 3.6. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в 100% объеме непосредственно в день оказания услуг до или после их оказания Клиникой (если иное не предусмотрено дополнительными соглашениями). Расчеты между Сторонами осуществляются наличными денежными средствами через кассу Клиники либо с использованием пластиковых карт банковских организаций.
- 3.7. Клиника оставляет за собой право в одностороннем порядке пересматривать стоимость услуг, оказываемых в рамках Договора без уведомления об этом Пациента. Новый Прейскурант доводится до сведения Пациента путем его размещения на информационном стенде и сайте Клиники.
- 3.8. В случае расторжения договора стоимость фактически оказанных услуг (в отношении каждой единицы) определяется в соответствии с действующим на момент расторжения Прейскурантом Клиники.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Клиника несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг и выбор методов лечения в соответствии с законодательством РФ. При этом Пациент уведомлен, что осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие из-за особенностей организма, не являются недостатками качества услуг, если они оказаны с соблюдением необходимых требований.

4.2. Клиника не несет ответственности за результаты оказания Услуг Пациенту, в случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и рекомендаций, а также в случае непредоставления со стороны Пациента имеющихся у него данных, относящихся к состоянию его здоровья.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения ими своих обязательств.

5.2. Пациент подтверждает, что он проинформирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ, а также о том, что Клиника не участвует в реализации программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (ОМС).

5.3. Пациент подтверждает, что до подписания Договора он был ознакомлен с информацией, размещенной на сайте Клиники: о медицинских работниках, которые отвечают за предоставление платных медицинских услуг, в том числе об их профессиональном образовании и квалификации; о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также непосредственно в Клинику; о порядках оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также с информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.4. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании Договора и приложений к нему со стороны Клиники может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

КЛИНИКА:

Общество с ограниченной ответственностью « _____ »

ИНН _____ / ОГРН _____

Адрес: _____

Контактный телефон: - _____. Сайт клиники: _____. Адрес электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования: _____

Генеральный директор _____ / Арутюнян В.А.

ПАЦИЕНТ:

[ПациентФамилия] [ПациентИмя] [ПациентОтчество], [ПациентДата рождения],

Паспорт: [ПациентПаспорт: серия, номер, дата выдачи, выдавший орган]

Адрес регистрации: г. [ПациентГород], ул. [ПациентУлица], д. [ПациентДом], кв. [ПациентКвартира]

Телефон: [ПациентМобТелефон]

(ФИО и подпись пациента)